

Aanraken wordt steeds meer een taboe

Over de ziekmakende scheiding tussen lichaam en geest

De scheiding tussen lichaam en geest leidt vaak tot beperkingen, die ziekmakend kunnen zijn. Zowel in de reguliere hulpverlening als in de samenleving is het noodzakelijk een lichaamstaal te ontwikkelen, waarin het belang van de aanraking en het contact centraal staat. Een analyse als uitgangspunt.

Door drs ir Jan den Boer. Uit: [BRES](#), februari/maart 2001.

Mieke, een gehandicapte vrouw van 29 jaar, ligt veel op bed, omdat ze spastisch is. Wanneer ook een gezond mens zoveel op bed ligt, zouden er veel pijn en spanning in het lijf ontstaan. Mieke heeft dan ook veel behoefte aan aanraking en massage. Wanneer ze gemasseerd en gewiegd wordt, ontspant ze. Dan ontdekt ze ook mogelijkheden om te bewegen, die ze voordien nauwelijks van zichzelf kende. Ondanks al die jaren in de hulpverlening, heeft zij weinig mogelijkheden gehad om op een veilige manier haar lichaam te leren kennen. In de reguliere hulpverlening zijn daarvoor weinig mogelijkheden. Wanneer zij gewassen wordt, wordt ze wel aangeraakt, maar alleen functioneel en met handschoenen aan. Fysiotherapie richt zich alleen op specifieke klachten. En de vele psychologen en therapeuten die ze ontmoet heeft, praten alleen maar, want aanraken is taboe in psychologenland. Soms ontstaat er iets meer dan een professionele aanraking tussen haar en een hulpverlener. In enkele gevallen vindt ze daarin de gezochte ontspanning, maar in een groot aantal gevallen heeft dergelijk contact geleid tot seksueel misbruik. Mieke heeft in haar beperkte leven wereld niet geleerd grenzen aan te geven en die zijn dan ook dikwijls overschreden.

Het geval van Mieke is niet uniek. De Gehandicaptenraad heeft een rapport uitgebracht, waaruit blijkt dat seksueel misbruik van gehandicapten veel voorkomt. Cijfers zijn in Nederland niet bekend. In de Verenigde Staten worden cijfers genoemd die variëren van 44 tot 98 % van de gehandicapte vrouwen die ervaring heeft met seksueel misbruik en 30 tot 50 % van de mannen. Het rapport concludeert dat seksueel misbruik van mensen met een lichamelijke handicap te maken heeft met de maatschappelijke positie van mensen met een handicap. In de aanbevelingen richt het rapport zich vooral op beroepscode. Gezien het groot aantal daders dat hulpverlener is, dienen de beroepsgroepen en opleidingen een duidelijke rol te spelen bij het opstellen en naleven van beroepscode. Het is echter de vraag of regels, beroepscode en protocollen een voldoende oplossing van het probleem zijn. Dergelijke zaken richten zich vooral op het mentale niveau van betrokkenen, terwijl misbruik zich meestal op gevoels- en fysiek niveau

afspeelt. Misbruik ontstaat dikwijls in situaties waarin grenzen onduidelijk zijn, waarin mensen zich laten leiden door een gevoel en zich onvoldoende rekenschap geven van de ervaringswereld van de ander. Dat 'daders' zich in een aantal gevallen niet eens bewust zijn van grensoverschrijdend gedrag realiseren de schrijvers van het rapport van de Gehandicaptenraad zich ook, wanneer ze schrijven: "Het gaat erom hoe het door het slachtoffer wordt ervaren. De dader hoeft daarbij niet het gevoel te hebben dat hij/zij geweld heeft gebruikt." Het bewustzijn van deze verschillende ervaringswerelden zou ook moeten leiden tot de bewustwording dat opleiding hulpverleners en begeleiders van gehandicapten zich niet alleen richten op regels en beroepscode's, maar een actieve training van de gevoels- en ervaringswereld, zodat ook daarin grenzen bewust ervaren worden. Het gevaar van steeds strengere regels is namelijk, dat daardoor de mogelijkheid tot aanraking steeds verder beperkt wordt uit angst voor misbruik, terwijl die aanraking op zich heel belangrijk is voor het welzijn van mensen. Nu wordt aanraken in de psychologie steeds meer een taboe: 'Gij zult niet aanraken'. kopte het NRC Handelsblad enige tijd geleden in een artikel over psychiatrie. De medisch specialisten en fysiotherapeuten raken natuurlijk wel aan, maar elke aanraking moet strikt beperkt blijven tot die ingrepen, die passen bij de gediagnosticeerde klacht. Het lijkt erop dat zo de wereld van de psyche en van het lichaam steeds verder uit elkaar groeien, dat tussen het praten van de psychologie en het functioneel aanraken van de (para)medici een wereld wegvalt van fysiek contact die juist heel belangrijk voor de gezondheid is. Een wereld van fysiek contact ook, waarin de problematiek rond intimiteit en seksueel misbruik zich afspeelt. Hoe kunnen hulpverleners daarin hulp verlenen, als ze er zelf niet mee leren omgaan en het tot taboe verklaren?

Aanraken en seksueel misbruik

Begin mei 1999 stond een bericht in het Utrechts Nieuwsblad van een psychotherapeut die bij een achttienjarig meisje een bio-energetische ademhalingsoefening toegepast had. Hij had daarbij een hand op de borst en de buik gelegd, met als bedoeling bewustwording van de ademhaling en bestrijding van stress. De patiënte diende een aanklacht in, omdat ze de oefening als bedreigend onderging. Uit een dergelijk krantenbericht is niet te reconstrueren wat er precies gebeurd is. En dat is nu precies het lastige van seksueel misbruik. Het is heel goed mogelijk dat de aanraking van de therapeut bij de patiënte een ervaring opgeroepen heeft waarin een grens overschreden is, terwijl de therapeut tegelijkertijd voor zijn gevoel probeerde integer zijn patiënte te helpen. Wanneer je dergelijke gevallen wilt voorkomen met regels en beroepscode's, betekent dat een zeer sterke inperking van alle vormen van aanraking. Het is echter de vraag of dat uiteindelijk de gewenste veiligheid oplevert. Mensen leren met die regels niet vanuit ervaring waarom het gaat bij grenzen en de behoefte aan aanraking blijft. Mensen als Mieke hebben een veilige begeleiding met veel aanraking

nodig om de beperkte lichamelijke mogelijkheden te ontwikkelen. Een ontwikkeling die zeer nauw samenhangt met de geestelijke ontwikkeling.

De scheiding tussen lichaam en geest

Er blijken in de hulpverlening twee stromingen aanwezig, die gezamenlijk ervoor zorgen dat aanraken steeds meer beperkt wordt en de scheiding tussen psyche en lichaam steeds groter wordt: de specialistische werkverdeling tussen medici en psychologen en de angst voor seksueel misbruik die het aanraken nog verder inperkt. Deze scheiding tussen lichaam en geest wordt in de alternatieve geneeskunde al enige tientallen jaren ter discussie gesteld. Daarin wordt een holistische benadering bepleit, omdat veel ziektes en stoornissen zowel een lichamelijke, emotionele als mentale kant hebben. Vanuit het dagelijks leven is het ook logisch dat die zaken met elkaar te maken hebben en dus integraal behandeld moeten worden. Vanuit een dergelijke logica zoeken steeds meer mensen hun heil (= heelheid) bij de alternatieven. Deze voldoen dus in menselijk opzicht veel beter dan de wetenschappelijke geneeskunde, maar missen dikwijls de diepgaande kennis hiervan. In het geval van Mieke is eigenlijk de gecombineerde deskundigheid van de psycholoog, de medisch specialist en de lichaamsgerichte therapeut nodig. Nu lijkt het echter menselijkerwijs bijna onmogelijk om een voldoende brede opleiding en benadering binnen een mens te ontwikkelen om zowel specialistisch als holistisch met zieke mensen te kunnen omgaan. En samenwerking tussen de regulieren en alternatieven stuit tot nu toe op veel weerstand wederzijds wantrouwen. Toch bestaan er nu wetenschappelijke onderzoeken die duidelijk maken hoe belangrijk een holistische benadering is. Een van de vooraanstaande wetenschappers die dergelijke aanwijzingen verwoordt is de Amerikaanse hoogleraar neurologie Antonio Damasio. In zijn boek 'De vergissing van Descartes' beschrijft hij oorspronkelijk niet van plan te zijn geweest het belang van de relatie van ratio, gevoel en lichaam te onderzoeken, maar dat zijn onderzoek hem meer in die richting dwong. Het lichaam maakt volgens zijn onderzoekingen direct deel uit van de keten van processen die tot de abstractste redenering leiden. Gevoelens zijn daarbij geen vage aan objecten gekoppelde hoedanigheden van de geest, maar directe gewaarwordingen van een bepaald landschap: dat van het lichaam. De vergissing van Descartes is nu dat de geneeskunde, die tot zijn tijd (en al in de tijd van Aristoteles) vooral op het organicistische, geest in het lichaam principe gebaseerd was, zich onder de invloed van Descartes tot scheiding tussen lichaam en geest ontwikkeld heeft in lichaams- en geestgerichte vakgebieden die ver van elkaar af staan: zowel het onderzoek als de praktijk is doortrokken van de cartesiaanse scheiding. Het gevolg daarvan is dat de psychologische effecten van de ziekte in het lichaam, de effecten van de zogenoemde echte ziekten, meestal veronachtzaamd worden en dat ze pas in tweede instantie aandacht krijgen. De tegenovergestelde effecten, de lichamelijke effecten van psychologische

problemen, worden ernstiger verwaarloosd.

Aanraken in de praktijk

Deze scheiding tussen geest en lichaam in de gezondheidszorg is niet alleen van belang voor Ingewikkelde gevallen als dat van Mieke. John is een man die moeilijk contact met zijn gevoel kan maken. Je kunt er met hem uren over praten, maar wanneer je zegt dat je weinig voelt bij zijn woorden, weet hij niet wat je bedoelt. Toen een vrouw, Paulien, in een workshop lichaamswerk echter een keer een hand op zijn been legde en zei 'ik kan je niet voelen', zag je hem ontspannen en opener worden. Hij kon door die aanraking zichzelf meer voelen en daardoor beter voelen wat er bedoeld werd. Vanuit dat gevoel kon hij Paulien weer uitleggen hoe contact maken voor hem gaat. Zo ontstond begrip voor de verschillende manieren van contact maken. John in eerste instantie meer vanuit zijn denken. Paulien meer vanuit haar gevoel. Een dergelijk ervaringsinzicht kan alleen ontstaan bij die directe aanraking: dat is niet alleen met woorden te vertellen. Probeer u het zelf eens. Het belang van aanraken komt heel kernachtig tot uitdrukking in een krantenbericht van enige tijd geleden. Een zeventigjarige vrouw werd in New York in het ziekenhuis opgenomen. Haar dochter kwam op bezoek en zei verrast tegen haar dat ze er goed uitzag. De vrouw vertelde dat ze voor het eerst in zestien jaar weer aangeraakt was en zich daardoor stukken beter voelde. In wat voor wereld leven we, dat we ziek moeten worden om zo nog wat functionele aanraking te kunnen opdoen? Dat aanraken belangrijk is voor de gezondheid, is intussen al wel wetenschappelijk bewezen bij te vroeg geboren kinderen. Deze kinderen zijn blijkbare zo gevoelig voor aanraking dat het zelfs met onze beperkte wetenschappelijk middelen bewijsbaar is dat aanraking werkt. Nu dit bewezen is, wordt aanraking dus ook toegepast bij de 'behandeling' van deze prematuren. Het is wel droevig om te bedenken hoeveel fysieke aandacht te vroeg geboren jarenlang tekort gekomen zijn, omdat de wetenschap nog niet zover was - terwijl overal in de natuur te zien is dat dit van groot belang is.

Ontwikkeling van lichaamstaal

Hoe kan de positieve wijze van aanraken meer geïntegreerd worden in de reguliere psychologische en medische praktijk? Allereerst zou in het verlengde van het onderzoek bij te vroeg geboren, het positieve effect van aanraken bij volwassenen onderzocht kunnen worden. Met name onderzoek naar recent ontwikkelde vormen van lichaamsgerichte therapie is daarbij interessant. Wel zullen de beperkte onderzoekskaders soms aangepast moeten worden omdat te beperkt onderzoeken het aantal dat buiten de vraagstelling valt, eenvoudigweg niet te ontdekken is. Zo'n onderzoek zou zich onder meer kunnen richten op het ontwikkelen van 'lichaamstaal' naast de bekende cognitieve taal en de zich steeds verder ontwikkelende

emotionele taal. Een dergelijke lichaamstaal moet echter vooral in de praktijk en dus ervaringsgericht ontwikkeld worden. Die ontbreekt in veel reguliere opleidingen. Psychologen, artsen en verpleegkundigen oefenen niet of nauwelijks met aanraken, niet met elkaar en niet met patiënten. Hoe kunnen we ooit een gezonde manier van aanraken leren, als onze therapeuten en artsen er zelf niet mee kunnen omgaan? Als een therapeut uit angst voor misbruik niet mag aanraken, hoe kun je dan ooit ontdekken waarom je lichaam met je op de loop gaat bij de aanraking van andere mensen, waardoor misbruik ontstaat? Marian is een moeder met twee dochters van vier en zes. Marian en haar man zijn soms bloot waar de kinderen bij zijn. De meisjes worden nieuwsgierig en gaan op onderzoek uit. Marian vindt dat prima, maar door de vele berichten in de krant over misbruik wordt het voor haar wel moeilijker om nog onbevangen met haar dochters om te gaan. 'Waar ligt een grens?' vraagt ze zich af. Het leren ontdekken van haar grenzen lukt haar niet alleen door een goed gesprek. In de alternatieve hulpverlening is een aantal methodes ontwikkeld, zoals tantra en sexual grounding. Daarin leren mensen hoe ze in intieme en soms naakte oefeningen in een veilige omgeving met elkaar kunnen omgaan met verschillende vormen van aanraken. Zowel vanuit de gespeelde volwassen, als kinderlijke situatie. Marian is een cursus sexual grounding gaan doen, waardoor ze zich nu veel zekerder voelt in de omgang met haar kinderen. In cursussen als tantra en sexual grounding wordt ervaringsgericht geoefend met het verkennen van grenzen. Dat kan soms al met eenvoudige oefeningen, die niet spectaculair en bedreigend hoeven te zijn. Het eerdergenoemd voorbeeld van John, die in een aanraking contact voelt, is een voorbeeld van dergelijke ervaringen. Een andere oefening, die u zelf ook kunt uitproberen, is het bewust omarmen van een partner of vriend. Wanneer je daarin te veel je eigen gevoel volgt zonder rekening te houden met de ander, zal deze dat als bedreigend of juist te afstandelijk ervaren. Door herhaling van de oefening waarin uitgewisseld wordt hoe beiden zich voelen, kan verkend worden wanneer de intensiteit van de omarming klopt met de grens die de ander wil aangeven. Het moment waarop een dergelijk inzicht doorbreekt is dikwijls fantastisch om te zien en is met woorden alleen niet of nauwelijks uit te leggen. Een dergelijke veilige situatie om te oefenen met aanraken en intimiteit kan leerervaringen opleveren die in een therapeutische gesprekspraktijk onmogelijk zijn. Marian vertelt hoe dergelijke leerervaringen haar leven beïnvloed hebben: 'Nu ik in de oefeningen lijfelijk heb kunnen ervaren hoe het is om in de positie van een kind te zijn, weet ik beter wat bij mijn kinderen leeft. Ik kan nu vrijer met ze omgaan en ben me bewust van het verschil tussen volwassen seksualiteit en kinderlijk gevoel. Het was voor mij altijd heel lastig om me dergelijke dingen voor te stellen. Ik moet dat ervaren. Als kind ben ik altijd bang geweest voor de seksuele lading van mijn vader: daardoor voelde ik mij beperkt in mijn vrijheid. Door in de groep in een spelsituatie te kunnen experimenteren in de vader-

dochterrelatie, heb ik me gerealiseerd dat het onmacht was en dat ik me daarin niet beperkt hoeft te voelen. Daardoor kan ik nu krachtiger grenzen stellen bij mannen en neem ik zelf de verantwoordelijkheid voor mijn seksuele behoeftes. Juist doordat de grenzen helderder zijn, heb ik meer vrijheid en plezier.'

Groot belang van integratie

In de reguliere psychologie en medische wetenschap groeit een steeds grotere scheiding tussen lichaam en geest. Specialisatie leidt weliswaar tot spectaculaire successen bij helder te onderscheiden ziektegevallen, maar de scheiding tussen lichaam en geest leidt in veel gevallen juist tot beperkingen die op zich ook ziekmakend kunnen zijn. Veel problemen rond intimiteit en seksualiteit, zowel in het dagelijks leven als in de gezondheidszorg, ontstaan doordat er weinig mogelijkheden zijn om te leren omgaan met lichamelijke aanraking. Zo wordt aanraking uit angst steeds meer uitgesloten uit de behandeling, terwijl recent onderzoek en de praktijk van alledag uitwijst dat aanraking van levensbelang is. Om aanraking weer een gezonde plaats in de samenleving te kunnen geven, is het van belang een lichaamstaal te ontwikkelen, die ook in opleidingen geleerd kan worden. Een lichaamstaal, waarin het belang van aanraken en contact centraal staat en waarin men kan leren grenzen te herkennen en verantwoordelijkheid voor die grenzen te nemen. Voor hulpverleners betekent dit, dat ze kunnen leren belangeloos aan te raken, doordat ze hun eigen belangen kunnen onderscheiden van het belang van de cliënt. Voor mensen in het dagelijks leven houdt dit in dat ze onder begeleiding kunnen leren omgaan met aanraking en intimiteit, zodat de kwaliteit daarvan beleefd kan worden en tegelijk de gevaren voor misbruik verminderen. Zo zal de hulpverlening naast de bekende cognitieve en zich ontwikkelende emotionele taal ook de lichaamstaal een gelijkwaardige plaats moeten geven, wat tot nu toe vooral in alternatieve therapieën gebeurt. Daarbij zal echter vooral de integratie van die drie talen in de hulpverleningspraktijken van groot belang zijn; hoe moeilijk dat in onze gespecialiseerde wereld ook is. De scheiding tussen lichaam en geest kan op zich al een belangrijke ziekmakende rol spelen in onze maatschappij. Een psychologische hulpverlening die zich bewust is van de onlosmakelijke verbondenheid van lichaam, emotie en geest en de recente wetenschappelijke inzichten daarin, zal ook een plaats voor lichamelijk aanraken moeten maken, wil zij waarlijk hulpverlenend kunnen zijn. Mogelijk bewijst de wetenschap uiteindelijk dergelijke vanzelfsprekendheden van het dagelijks leven, zodat deze op dezelfde manier als nu al bij het aanraken van te vroeg geboren, ook in de volwassen hulpverlening toegepast mogen worden.